

Propositions d'action immédiates renforcer l'accès aux PCR des populations et territoires en difficultés sociales

Les propositions ci-dessous répondent à trois objectifs :

- Améliorer l'accès aux tests dans les territoires populaires identifiés comme davantage marqués par l'épidémie
- Donner une vision politique de la démarche de l'agence de réduction des inégalités sociales dans ces territoires
- Ne pas donner prise à des mésinterprétations du décalage entre les ressources disponibles et leur consommation

Deux types d'actions sont ici proposés :

- Un élargissement du recours aux tests pour certaines populations, sur l'ensemble du territoire régional, dans une logique de tests systématiques ;
- Des actions ciblées sur certains territoires cumulant des fragilités sociales et économiques, permettant de faciliter l'accès au dépistage.

L'action publique doit finalement se structurer sur 3 niveaux

- Rendre le test non seulement acceptable, mais appropriable : pour cela, faire le point sur les outils simples mobilisables
- Dans le même mouvement, structurer les réseaux de proximité en capacité de valoriser le test
- Puis faire intervenir des équipes mobiles pour les personnes ne se rendant pas facilement dans les dispositifs

En préalable, il est nécessaire d'identifier des indicateurs de disparité dans le recours aux tests.

L'identification d'un cas par un tests RT-PCR positif permet d'enclencher des démarches de prévention. Le dispositif d'accompagnement tant sanitaire que social qui est mis en place pour les sujets contacts permet de réduire les inégalités vis-à-vis des mesures de prévention puisqu'il permet un recours au soin et un accompagnement adapté.

Le suivi des freins à la réalisation de tests est donc un axe majeur pour orienter sur les territoires concernés des actions de prévention adaptées (sensibilisation, création de dispositifs de test mobile... cf infra). Des indicateurs simples devraient donc être identifiées et suivis

Sous réserve de leur qualité qui n'est pas encore connue mais également des capacités à rendre ces données le plus « propre » possible, il pourrait être utile de mesurer à partir des données de PCR, non seulement l'incidence de l'infection, mais également le **taux de réalisation de tests RT-PCR dans les différents territoires**.

Afin d'accroître le recours aux tests, les territoires sur lesquels le recours aux tests de dépistage est significativement faible feront l'objet d'une analyse et d'un plan d'action.

Le premier bloc de mesures comprend les personnes fragiles en équipements et résidences, pour lesquelles une démarche ciblée sur les territoires prioritaires, mais susceptible dans certains cas d'être élargie à la région

On distingue ici dépistage élargi (cas symptomatiques, y compris pauci-symptomatiques et cas contacts) et dépistage massif (systématiquement proposé à l'ensemble des résidents et personnels). L'ensemble des stratégies de dépistage décrites ci-dessous doit être conduit en veillant à ne pas affaiblir l'identification de cas symptomatiques, cette indication ayant un impact sanitaire plus important.

1- Dépister de façon systématique les personnes en soins résidentiels

Il s'agit de publics à la fois très précaires et aussi fragiles.

Il est proposé de mettre en place une équipe « mobile » pour prélever, là encore de façon systématique, le soin résidentiel diffus (ACT).

2- Systématiser le dépistage élargi dans certaines structures d'hébergement

Pour certains publics caractéristiques de ces territoires, il est nécessaire de mettre en œuvre une démarche de dépistage élargi (cas symptomatiques, pauci-symptomatiques et contacts) sur les hôtels sociaux et ceux des CHU qui n'auraient pas été dépistés.

Il est proposé de reprendre attache des SIAO pour organisation d'équipes mobiles

Ressources : équipes de préleveurs avec médecin pour prescription

Le deuxième bloc de mesures comprend des actions susceptibles de faciliter l'accès au dépistage de populations pauvres, en quartiers Politique de la Ville, en difficultés d'accès aux soins

Proposition de méthode : pour les sites prioritaires identifiés (principaux QPV), demander aux coordonnateurs CLS (accord du maire nécessaire) la désignation d'un acteur pivot

1- PRESCRIRE : Lister les ressources en capacité de conseiller ou prescrire le test sur chacun de ces territoires avec l'appui d'équipes mobiles

Les ressources en capacités de conseiller ou de prescrire, dans les structures d'exercice coordonné :

- CMS, centres de santé autres, MSP, CPTS, centres ambulatoires Covid 19
- Centres communautaires, centres sociaux, CCAS

Propositions à adresser aux coordonnateurs CLS et responsables de centres d'une démarche cadre avec :

- Fourniture par l'Agence d'un kit de communication (idem ci-dessous)
- Evaluation par les coordonnateurs CLS et responsables de centres de l'état des forces en présence et des besoins de renforts, avec différentes modalités :
 - o De prélèvement sur place par l'équipe médicale existante
 - o D'envoi sur place d'une équipe de prélèvement pour patients « regroupés »
 - o D'envoi sur place d'une équipe médecin + prélèvement

2- ORIENTER : Simplifier l'orientation vers les points de prélèvement RT-PCR

Il est proposé de développer l'orientation vers les lieux de prélèvement (dont centres ambulatoires Covid 19 s'ils prélèvent) via les **pharmaciens** en :

- Editant un guide pour les pharmaciens d'orientation et une affichette de type « vous êtes inquiet, consultez et faites-vous prélever » Cf. lien vers docs Ministère dont certains pourraient être rapidement utilisables : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>
- Diffusant ce guide et cette affichette via
 - Les URPS de plusieurs professions de santé et les centres de santé, MSP et CPTS
 - Les correspondants locaux des CLS (pour portage ou adressage direct)

Il est proposé de partir des documents nationaux, de les simplifier éventuellement, puis de les traduire.

Adressage d'un kit de communication en direction des femmes et de sensibilisation des professionnels aux **PMI** et aux **sages-femmes libérales**

3- TESTER

a. Mobiliser les principales associations caritatives pour identifier les principaux sites de regroupement et y déployer des capacités de prélèvement

- ✓ S'adresser aux antennes départementales des grandes associations caritatives pour repérer avec elles les possibilités de mobilisation des principales antennes
- ✓ Doubler avec une interpellation des UT DRIHL pour repérer les points de distribution alimentaires
- ✓ Trois niveaux d'intervention possible
 - i. A minima, affichage et diffusion de flyer + mobilisation personnels
 - ii. Une équipe d'information et d'orientation qui oriente vers un site de prélèvement à proximité
 1. Soit simple information par équipe dédiée
 2. Soit équipe sanitarisée avec
 - a. Médecin prescripteur
 - b. Ou infirmier avec télémedecine et prescription à distance
 - iii. Proposer l'organisation d'équipes mobiles de prélèvement sur les sites de regroupement
 1. Par équipe médicalisée qui prescrit et prélève
 2. Ou par équipe infirmière qui prélève sur téléprescription à distance

Ressources : équipes de préleveurs avec médecin pour prescription ou téléprescription

b. Expérimenter, sur les espaces publics accueillant d'habitude les associations trodeuses, (espaces très fréquentés) et sur les marchés publics ayant rouvert l'implantation d'un stand avec prélèvement in situ

La principale difficulté est celle de définir des critères d'inclusion assez larges pour « rentabiliser » le stand (donc incluant la notion de contact auto-ressenti).

Ressources : équipes de préleveurs avec médecin pour prescription ou téléprescription

- c. Mise en place d'expérimentations de facilitation autres à l'initiative des DD en lien avec les collectivités**